

TRAITÉ D'ANATOMIE MÉDICO-CHIRURGICALE ET TOPOGRAPHIQUE,

CONSIDÉRÉE SPÉCIALEMENT DANS SES APPLICATIONS A LA PATHOLOGIE, A LA MÉDECINE LÉGALE, A L'OBSTÉTRICIE ET A LA MÉDECINE OPÉRATOIRE.

PAR J.-E. PÉTREQUIN.

CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔTEL-DIEU DE LYON,

Professeur adjoint à l'Ecole de Médecine de la même ville, correspondant spécial de la Société de Médecine de Paris, Secrétaire de la Société de Médecine de Lyon, correspondant de l'Académie des Sciences de Dijon, et des Sociétés de Médecine d'Anvers, Bordeaux, Bruges, Bruxelles, Erlangen, Marseille, Mons, Rotterdam, Sienne, Strasbourg, Toulouse, Turin, etc.

Un fort volume in-8°, de plus de 800 pages; prix : 8 fr.

EXTRAIT DU RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON

PAR UNE COMMISSION COMPOSÉE DE MM. GENSOUL, NICHET ET BRACHET, RAPPORTEUR.

MESSIEURS,

L'histoire de l'étude de l'homme physique se perd dans la nuit des temps. Elle a commencé avec et peut-être avant l'étude des maladies. Et si, pendant une longue suite de siècles, les connaissances anatomiques n'ont pas fait tous les progrès qu'on aurait dû en espérer, cela tient, vous le savez, à ce préjugé religieux d'ailleurs bien respectable, qui, faisant regarder le corps humain comme un objet sacré, ne permettait pas de toucher à sa dépouille mortelle sans inspirer une sorte d'horreur et de répulsion. Peu d'hommes osèrent affronter la crainte qu'inspirait cette vénération pour les morts. Aussi, bien loin de blâmer ces époques éloignées de leur peu de progrès dans l'anatomie, nous devons être émerveillés de ce qu'elles ont pu nous léguer. Mais depuis deux siècles les facilités les plus grandes ont été données, et l'anatomiste n'a rien négligé pour achever cette étude graphique de l'homme. Aussi les découvertes sont-elles devenues bien difficiles aujourd'hui. Le corps humain a été scruté dans tous ses points et par toutes ses faces. Il n'est pas une partie que n'ait

mille fois explorée le scalpel. Jusque-là cette étude semblait n'avoir d'autre but que d'apprendre à connaître les organes. Il restait quelque chose de plus à faire, c'était de saisir d'un coup d'œil toutes les parties qui se trouvent agglomérées dans chaque région, quelles que fussent leur nature et leurs différences. Cette étude devait être l'objet spécial de l'anatomie moderne. Cependant qu'on ne croie point, comme on l'a dit, qu'elle soit une création toute nouvelle.......

Lors de la réorganisation des études en France, Chaussier sentit si bien la nécessité de grouper les organes par régions après les avoir étudiés en détail, qu'il arrivait toujours à l'examen d'anatomie armé d'un stylet qu'il enfonçait successivement dans plusieurs endroits du corps. Quelles sont les parties que j'ai traversées? demandait-il ensuite au candidat. C'était son unique manière d'interroger pour connaître le degré d'instruction de l'élève. Et le plus souvent il saisissait cette occasion pour faire la description topographique des organes et de leurs rapports avec les plaies, les opérations et la pathologie.

Dupuytren fit ensuite des leçons d'anatomie des régions, et il y répandait cette clarté et cette profondeur de vues chirurgicales qui lui appartenaient, et que nous avons eu le bonheur d'entendre en 1810, 1811 et 1812. Ce n'est donc pas en 1823 que s'est fait le premier cours d'anatomie topographique. C'est même d'après ces leçons qu'ont été soutenues plusieurs thèses sur l'anatomie de différentes régions, sur le pli de l'aine, sur le creux de l'aisselle, sur le périnée, sur le cou, etc.......

Mais, il faut en convenir, ces essais ne constituaient point une science complète. Aucun traité n'avait été fait en entier, et les leçons de Dupuytren n'avaient jamais formé un cours complet. Il était réservé à nos temps modernes d'achever cette œuvre imparfaite. Dès 1820 on s'est agité dans ce sens et plusieurs traités se sont préparés. Deux se sont succédé à des époques assez rapprochées, ceux de MM. Velpeau et Blandin. M. Malgaigne en a publié un troisième en 1838. Leurs travaux sont importants, et il doit paraître difficile d'avoir rien à ajouter à ce qu'ont écrit ces trois savants.

Cependant si l'on envisage qu'aucun d'eux n'a présenté la question de la même manière : si l'on fait attention que M. Velpeau, beaucoup plus occupé d'anatomie que de toute autre

chose, a fait, dans chaque région, l'anatomie isolée de chaque organe, de chaque partie d'organe qui s'y trouve, et qu'il a eu peu d'égard à cet ensemble que devrait exiger une description topographique; en un mot qu'il n'a presque fait qu'une anatomie descriptive à l'occasion d'une anatomie topographique chirurgicale : si l'on considère que M. Blandin, tout en se renfermant mieux dans le sens du titre de son livre, a adopté une marche pénible et qui l'expose à de nombreuses répétitions; puisqu'il met à découvert successivement et par ordre de tissus toutes les parties de la région qu'il étudie, qu'il examine ensuite les rapports de chacune de ces parties, qu'il en étudie après la physiologie et après encore la chirurgie : si nous réfléchissons que M. Malgaigne fait, à propos de l'anatomie chirurgicale, un véritable traité de chirurgie topographique ou des régions, et qu'il laisse nécessairement beaucoup à désirer sous le rapport anatomique et plus peut-être encore sous le rapport chirurgical, parce que là il ne peut point y avoir et il n'y a point d'ensemble, tout est morcelé et partiel, comme la région dont il étudie les maladies; il nous sera facile de comprendre que tout n'a pas été fait en anatomie topographique. Il y a des lacunes à remplir, il y a surtout une coordination plus méthodique à suivre. Telles sont probablement les raisons qui ont porté notre collègue à reprendre ce travail en sous-œuvre. Personne n'était placé dans des conditions plus favorables pour en recueillir les matériaux convenables, personne ne pouvait l'entreprendre avec plus de fruit à cause de la nature de ses études jusqu'à ce jour. Malgré les grandes espérances qu'il a lieu de se promettre, M. Pétrequin a désiré obtenir vos suffrages et vos légitimes observations sur son ouvrage avant de le mettre au jour. En conséquence il vous en a offert le *manuscrit*, et, pour répondre à son désir, vous l'avez soumis à l'examen d'une commission composée de MM. Gensoul, Nichet et Brachet.

La classification qu'adopte M. Pétrequin nous paraît tout à la fois naturelle et méthodique. La description de toutes les régions vient s'y rattacher sans efforts. Il divise le corps humain en tronc et appendices ou membres.

La première de ces divisions, ou le premier livre, comprend six sections : le rachis, la tête, le cou, la poitrine, l'abdomen et le bassin. Le second livre, ou les membres, se divise en

deux sections : les membres supérieurs et les membres inférieurs. Ces huit sections principales sont ensuite subdivisées en autant de régions que cela a paru nécessaire pour l'étude de chaque objet sans confusion. Ainsi la tête se partage d'abord en crâne et en face. Le crâne est ensuite étudié à l'extérieur et à l'intérieur ; et la face comprend successivement les régions auriculaire, oculaire, nasale et bucco-pharyngienne ; de cette manière, rien ne peut échapper à son scalpel investigateur.

Il ne fait point la description complète des organes ou des appareils qui se trouvent compris dans chaque région. Il procède couche par couche. Il étudie ainsi les objets à mesure que la dissection les met à découvert. De cette manière il est plus facile d'en saisir les rapports : chaque couche forme une sorte de tableau qui représente mieux l'ensemble et la position relative de chaque partie.

Un autre caractère de la méthode qu'a suivie M. Pétrequin, c'est de ne point séparer la pathologie de l'anatomie. A mesure qu'il découvre un objet, il ne se contente pas d'en faire connaître les conditions topographiques, il y joint sur-le-champ les considérations qui se rapportent à ses lésions physiques et vitales, et toutes les conséquences qu'on peut en tirer pour le manuel opératoire. Cette manière de faire nous semble réunir plusieurs avantages. Elle évite de nombreuses répétitions, et surtout elle fait mieux saisir les nuances opératoires, parce qu'elles se trouvent là enchaînées aux organes dont on vient de parler, et dont elles semblent faire partie intégrante. On n'a pas eu le temps de perdre de vue leur disposition. Tout se trouve ainsi lié de la manière la plus intime. Ce ne sont plus des parties séparées d'un tout, c'est un tout indivisible......

Vous le voyez, Messieurs, la tâche que s'est imposée notre collègue est immense. Malgré ses points de contact avec les autres traités d'anatomie topographique, elle devait présenter de grandes différences, elle devait avoir son cachet particulier, son originalité. Nous ne pouvons déjà qu'applaudir à cette idée grande et lumineuse. Pour vous en faire juger à vous-mêmes toute l'importance, nous aurions voulu vous citer quelques-unes de ses descriptions ; mais leur étendue ne nous le permet pas : chacune d'elles dépasse de beaucoup les bornes qu'il est possible

de donner à un rapport. Nous nous contenterons de vous signaler les régions axillaire, sus-claviculaire, mammaire, inguinale, périnéale, le canal de l'urèthre, etc., comme offrant tout à la fois un modèle de description et un choix de recherches et d'applications pathologiques et opératoires du plus haut intérêt. En vous citant de préférence ces régions, nous n'avons pas l'intention de vous faire regarder les autres comme moins bien traitées. Si elles nous ont frappés par la multiplicité et l'importance des objets qui y sont examinés, cela tient à leur disposition naturelle, au nombre et à la nature de ces objets mêmes. Car chaque partie est traitée avec le même soin, avec la même clarté et la même étendue de vue.

Quel que soit le paragraphe que vous lisiez, il pourra vous faire juger tout l'ouvrage. Vous y reconnaîtrez que l'auteur ne s'est pas borné à reproduire les travaux de ses devanciers, à faire un livre de compilation; il lui a donné une couleur médicale que n'ont point les autres traités. Il a su également mettre à profit les diverses conquêtes dont l'art s'est récemment enrichi sur la ténotomie, et ses nombreuses applications au pied-bot, au strabisme, au torticolis, aux déviations vertébrales, aux contractions des muscles, etc., et sur une foule de procédés opératoires nouvellement imaginés ou modifiés, et au perfectionnement desquels il a pris lui-même une part très-active. Il a surtout le mérite d'avoir mis à contribution les Traditions Lyonnaises, qui restaient comme enfouies dans nos hôpitaux et dans la pratique particulière de nos confrères. C'est avec ces documents locaux, avec ceux qu'il a rapportés en grand nombre de ses voyages scientifiques dans plusieurs contrées éloignées, et avec ses réflexions particulières et les nombreuses modifications qui lui appartiennent, que l'auteur donne à son œuvre cette physionomie de nouveauté qui la distingue.

Ses recherches sont immenses, et il en a fait des applications nombreuses et fécondes à la pathogénie, à la physiologie, à la médecine légale, à l'art obstétrical, à la pathologie et à la médecine opératoire. — Rien n'est plus propre à démontrer de quelle utilité est l'anatomie des régions et le rang distingué qu'elle est appelée à tenir parmi les branches des études médicales. Le chirurgien et l'opérateur y rencontreront à chaque pas des enseignements précieux; l'accoucheur y trouvera des recherches spé-

ciales sur les déformations du bassin de la mère et de la tête du fœtus; et sur les opérations qu'elles peuvent nécessiter : le médecin légiste y recueillera des notions satisfaisantes sur les plaies, la strangulation, l'asphyxie, sur les perforations de l'estomac et des intestins, sur la docimasie pulmonaire, etc. Le lecteur sentira de plus en plus de quelle nécessité est l'étude de cet objet, autant au praticien et surtout au praticien isolé dans les compagnes qu'à l'élève en médecine.

Nous vous avons dit, Messieurs, que l'ouvrage de notre collègue n'était point une œuvre de simple compilation, que c'était une œuvre de progrès. En effet nous y avons remarqué une foule d'idées propres à l'auteur sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie et surtout un grand nombre de procédés opératoires nouveaux ou modifiés.

En *Anatomie*, l'auteur a fixé les mesures des artères et des nerfs de la face pour donner plus de précision, plus de certitude au bistouri dans la névrotomie pour le tic douloureux. Il a fait connaître quelques dispositions ligamenteuses sous-cutanées au pli de l'aine, au coude, dans la région poplitée, etc.; et il y trouve l'explication plus satisfaisante de quelques phénomènes. Il a indiqué le moyen de mesurer avec plus de précision la longueur de l'urèthre, etc., etc.

En *Physiologie*, M. Pétrequin a démontré, comme nous l'avions déjà fait, que le phénomène de l'érection n'est point un signe pathognomonique des affections du cervelet, ainsi que l'ont avancé Gall et MM. Serres et Falret. Il en a placé la cause dans la moelle épinière, et il y trouve l'explication de l'éjaculation dans la pendaison, dans le décubitus dorsal, etc. Cette théorie, sur laquelle M. Ségalas avait déjà fait quelques expériences, et que M. Ollivier d'Angers a adoptée, toute ingénieuse qu'elle soit, trouvera des contradicteurs. — Nous devons mentionner ses recherches sur les usages de la trompe d'Eustache; ce qui l'a conduit à un procédé particulier de traitement dans certains cas de surdité. — Il trouve dans ses connexions fibreuses une explication satisfaisante des mouvements de la paupière inférieure. — Il rectifie quelques opinions sur l'influence des amygdales et de l'épiglotte dans la formation des sons. — Dans la transposition des viscères thoraciques et abdominaux, il fait dépendre de l'ectopie du cœur

celle du poumon, du foie, de la rate et de tout le canal alimentaire. — Il a consigné dans son livre le résumé de ses travaux sur les usages de la capsule de Glisson, qui, selon lui, protège la veine-porte et lui permet de réagir sur le sang, de manière à accélérer la circulation hépatique; etc.

En *Pathologie*, notre honorable confrère a émis plusieurs opinions qui lui sont propres, soit sur la pathologie, soit sur la physiologie pathologique. Il démontre que, dans les déperditions osseuses du crâne, la dure-mère ne contribue en rien à la régénération osseuse. — Il rappelle les bons effets qu'il a obtenus de l'emploi de l'opium dans les perforations spontanées des intestins et surtout de l'appendice iléo-cœcale. Il expose en même temps les expériences curieuses qu'il a tentées avec M. Reybard sur les plaies et les sutures des intestins. — Il fait comprendre la cause du bec-de-lièvre latéral de la mâchoire supérieure, en s'appuyant sur la présence de l'os inter-maxillaire. — Il a consigné le résultat de ses expériences sur plusieurs fractures et luxations des membres, et les idées qu'elles lui ont suggérées soit pour les réduire, soit pour les maintenir réduites. Nous ne pouvons pas passer sous silence un signe que l'auteur indique et que nous devons regarder comme très-précieux, puisqu'il ferait découvrir l'onanisme dans l'enfance. Indépendamment de la dilatation de la pupille, il l'a trouvée déformée et transportée en haut, de façon que le bord de l'iris est à peine visible dans ce point. Ce signe mérite d'être confirmé.

Mais c'est dans le *Manuel Opératoire* surtout que nous avons trouvé les études approfondies de notre collègue. Il n'est presque pas une opération sur laquelle il n'ait porté son œil investigateur, et partout il apporte des modifications importantes ou substitue des procédés plus convenables, soit pour la facilité de l'exécution, soit pour la sûreté des résultats, en calculant toutes les chances que peut faire courir la lésion d'un organe ou d'une partie, faite dans une sens ou dans un point plutôt que dans un autre. C'est ainsi qu'aux opérations nouvelles et nombreuses de la ténotomie, relatives aux pieds-bots, au strabisme, au torticolis, au bégaiement, à la pseudo-ankylose, il joint ses travaux particuliers sur les conquêtes de la chirurgie moderne. Il y a fait la description raisonnée de la substitution d'un strabisme arti-

ficiel à la pupille artificielle, opération qu'il a pratiquée le premier en France. Enfin il expose les idées qui lui sont propres sur l'entropion musculaire, le staphylôme, le bec-de-lièvre, les adhérences oculo-palpébrales, les ulcères de la cornée, etc.

Telle est l'idée que nous nous sommes faite du livre que M. Pétrequin se propose de publier. Tels sont les points les plus saillants qui nous ont frappés, soit par la manière dont ils sont exposés, soit par les travaux particuliers à l'auteur. Et dans cette longue énumération nous n'avons pas tout dit. Nous nous sommes dispensés surtout de toutes les bonnes choses que contient cet Ouvrage et qui sont du domaine de la science, parce que vous les connaissez.

... Nous pouvons le dire avec confiance. L'anatomie topographique est devenue un besoin de l'époque. Aussi elle se glisse partout et déjà elle a pénétré dans les principaux Manuels d'anatomie de Bayle, de Lauth, de Brière de Boismont, etc. On ne saurait donc trop applaudir à un Traité spécial qui, en la présentant dans son entier, ne laisse rien à désirer sous le rapport anatomique, puisque c'est à l'amphithéâtre et le cadavre sous les yeux que l'auteur a fait ses descriptions, et qui présente les mêmes garanties sous le rapport pathologique et opératoire, puisque c'est au lit du malade, en présence même de la maladie et de l'application des moyens chirurgicaux et thérapeutiques, qu'ont été rédigés ses corollaires pathologiques et opératoires, ce qui lui a permis de ne rien avancer qu'il n'eût vérifié lui-même, de rectifier souvent des idées inexactes, et même de démontrer des erreurs.

Votre Commission a donc pensé que pour toutes ces raisons la Société de Médecine devait donner des encouragements à M. Pétrequin, et surtout aussi le féliciter du soin qu'il prend de rappeler les travaux des médecins de Lyon, toutes les fois que le sujet le permet.

(Extrait de la *Revue Médicale de Paris*, septembre 1843, et du *Journal de Médecine de Lyon*, 1843, nº 27.)

PARIS, J.-B. Baillière; Germer-Baillière.
LYON, Guyot, imprimeurs-libraires.
MONTPELLIER, Sévalle. — STRASBOURG, Dérivaux.
TOULOUSE, Gimet.

LYON, IMPRIMERIE MOUGIN-RUSAND,
Halles de la Grenette